

胆道系感染症 3.肝膿瘍

静岡県立静岡がんセンター感染症内科 倉井華子

胆道系感染症のポイントは

- ① 胆石やがんなど原因がある患者に起こる
- ② 臓器症状が乏しいことも多い
- ③ 外科的ドレナージが必要

の3点である。胆嚢炎、胆管炎、肝膿瘍について3シリーズでまとめる。

3. 肝膿瘍

■ 疫学

肝膿瘍とは肝臓に膿瘍を認める状態であり、細菌性とアメーバ性に分かれる。細菌性では胆道由来(胆嚢炎、胆管炎と同様に胆道・胆管閉塞や逆流)が最多であり、血行性、周囲組織からの波及(膿胸や腎周囲膿瘍)、医原性(術後や塞栓術後)なども原因となる。アメーバ性は *Entamoeba histolytica* による腸管・門脈由来の感染症であり、海外渡航や性交渉が原因となる。国内で見られるアメーバ性肝膿瘍のほとんどは渡航歴がない患者に発生している。

■ 患者背景

肝膿瘍の多くは細菌性であり、アメーバ性はまれである。海外渡航後、男性同性間性交渉歴はアメーバ性肝膿瘍のリスクとなる。細菌性では、胆道系異常(悪性腫瘍、胆石など)、糖尿病がリスクとなる。大腸癌など腸管に病変をもつ患者では *Klebsiella pneumoniae* が門脈を介して肝膿瘍を作ることもある。

■ 症状

発熱、右季肋部痛を認めることが多いが特異的な症状に欠ける。経過は数日～数週に及ぶことがあり診断に難渋することの多い感染症である。アメーバ性肝膿瘍では時に数か月の経過で診断されることもある。アメーバ性肝膿瘍では下痢が続いた後に発症することもある。画像診断がないと不明熱として経過することもある。

■ 検査

特異的な血清マーカーはなく、画像で診断する。血液培養は必須であり、細菌性肝膿瘍であれば半数で陽性となる。血清のアメーバ抗体は感度 95%でありアメーバ性肝膿瘍の診断に有用であるが、2018 年から現在まで検査の受注が止まっている。原因微生物の診断のためにも、膿瘍穿刺およびドレナージを行う。画像診断は胆石など肝膿瘍の原因検索を含めて、エコーまたは CT を行う。

表 アメーバ性肝膿瘍と細菌性肝膿瘍の比較

	アメーバ性肝膿瘍	細菌性肝膿瘍
基礎疾患	なし	胆のう疾患、糖尿病等
留意点	MSM, 流行地域居住・旅行	菌血症の存在
症状	発熱、右上腹部痛 心窩部痛、右肩痛	悪寒・発熱
合併症	肺・胸腔アメーバ症	膿胸、無気肺、胸水
特徴	右葉単発が多い 多発性もあり	胆道系感染であれば 多発性

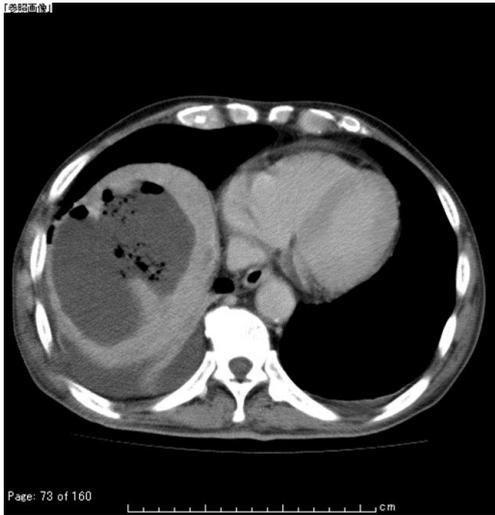


図 CT:肝膿瘍（自験例）

■治療

細菌性では抗菌薬とドレナージが治療の基本である。特に 5cm を超える膿瘍では抗菌薬単独の治療失敗のリスクが上がるため、ドレナージが必要となる。抗菌薬の投与期間は 4～6 週間を目安とする。

アメーバ性の場合は抗菌薬のみで治療が可能であるが、サイズが大きい場合や臨床的改善が乏しい場合にはドレナージを行う。

抗菌薬選択は、以下の通りである。

細菌性肝膿瘍

①セフトラゾール:1g / 回(6 時間毎静注) 2-4 週(注)

②アンピシリン/スルバクタム:3g / 回(6 時間毎静注)2-4 週(注)

注:ドレナージ術を行う。ドレナージが困難な場合は 4 週間以上の抗菌薬投与が必要経過が緩徐なため、最初からバンコマイシンは使うことは少なく、ドレナージでグラム陽性球菌が検出され、改善が乏しい場合のみ使用を考慮する。

アメーバ性肝膿瘍

①メトロニダゾール 500mg / 回 1 日 3 回 7-10 日間

【参考文献】

- 1) 国立感染症研究所. アメーバ赤痢 2007 年第 1 週～2016 年第 43 週
- 2) 国立感染症研究所. 感染症法に基づくアメーバ赤痢の届出状況.2020 年 6 月 4 日
- 3) Mandell, Douglas, & Bennett's Principles and Practices of Infectious Diseases, 9th ed. Elsevier, Philadelphia, 2019
- 4) 寄生虫薬物治療の手引き-2020-日本医療研究開発機構新興・再興感染症に対する革新的医薬品等開発推進研究事業
- 5) 青木 眞:レジデントのための感染症診療マニュアル第 4 版 医学書院 2020